



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE  
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.  
German Cardiac Society**

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung** *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013*

**Strukturierte kardiologische Versorgung in  
Klinik und Praxis bei Patienten nach einem  
Akuten Koronarsyndrom:  
Design und erste Ergebnisse der ProAcor-Studie**

**Dr. Franz Goss, et.al, München**

Trotz beachtlicher therapeutischer Fortschritte belegen kardiovaskuläre Erkrankungen, vor allem das akute Koronarsyndrom (ACS), führende Plätze in den aktuellen Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken. Insbesondere im ersten Jahr nach einem ACS-Ereignis kommt der Sekundärprävention bedingt durch das hohe Rezidivrisiko eine wesentliche Bedeutung zu. Leider sind die Therapieadhärenz der betroffenen Patienten und ihre Bereitschaft zur Änderung des Lebensstils unzureichend. Die Implementierung von strukturierten Versorgungsprogrammen, gekennzeichnet durch klar definierte Abläufe und Zielvorgaben in der Zusammenarbeit zwischen Klinik und niedergelassenem Arzt, könnte die Situation verbessern. Des Weiteren könnten die betroffenen Patienten in Form von umfassenden Schulungsmaßnahmen sowie regelmäßigem Feedback zum Erfolg der Therapie aktiv mit einbezogen werden. Die ProAcor-Studie in 90 Kliniken und bei 200 niedergelassenen Kardiologen verfolgt diesen Ansatz. Sie überprüft derzeit die Effektivität eines strukturierten kardiologischen Versorgungsprozesses bei mehr als 1000 Patienten, die nach einem ACS in die kardiologische Weiterbehandlung entlassen werden. Kliniken und niedergelassene Kardiologen sind für die Teilnahme geeignet, wenn sie eine signifikante Zahl von ACS-Patienten behandeln, ausreichend Personal und Studienerfahrung für die Teilnahme an ProAcor haben, und (im niedergelassenen Bereich) Zugriff auf das internet-basierte Electronic Quality Management System (eQM) der BNK Service GmbH besteht.



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE  
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.  
*German Cardiac Society***

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung** *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013*

Patienten sind für die Teilnahme geeignet, wenn sie aktuell in der Klinik wegen eines akuten Koronarsyndroms behandelt werden (Infarkt mit ST-Hebung [STEMI], ohne ST-Hebung [NSTEMI] oder Instabile Angina Pectoris [AP]), und binnen 7 Tagen nach dem ACS-Ereignis ihr schriftliches Einverständnis zur Dokumentation gegeben haben. Ein wesentliches Element des strukturierten Programms ist der Herzpass mit Angaben zur Anamnese, zur Medikation und zur Visitenplanung. Des Weiteren informieren die Ärzte ihre Patienten über die Bedeutung und Maßnahmen der Sekundärprävention mittels Informationskarten und Broschüren. Als Zielkriterium der Studie wird primär der Anteil der Patienten mit erfolgreicher Einhaltung des Programms zum Ende des ersten Jahres sowie des Weiteren der Anteil mit leitliniengerechter Therapie bestimmt. In regelmäßigen Abständen werden auch die Zufriedenheit der Patienten mit dem Programm und ihre Lebensqualität erfasst. Ferner wird überprüft, ob bei Patienten mit anhaltender Teilnahmebereitschaft die Risikofaktoren langfristig positiv beeinflusst und klinische Ereignisse vermieden werden.

In einer Zwischenauswertung am 18. Juni 2013 waren von 1006 Patienten bereits 833 mit einem kompletten Basisdatensatz dokumentiert. Patienten mit STEMI (44%) wurden häufiger genannt als solche mit NSTEMI (40%) oder AP (16%). STEMI-Patienten waren jünger und hatten weniger Begleiterkrankungen als solche mit NSTEMI oder AP (59,9 vs. 65,0 vs. 65,5 Jahre). Der überwiegende Teil der Patienten wurde während der Akutversorgung in der Klinik mit einem Stent versorgt (STEMI 90,6%, NSTEMI 80,8%, AP 73,3%). Bei Entlassung aus der Klinik erhielten 99% der STEMI-Patienten, 98% der NSTEMI-Patienten und 96% der AP-Patienten mindestens einen Plättchenaggregationshemmer. Die doppelte Plättchenhemmung wurde bei STEMI-Patienten häufiger eingesetzt als bei NSTEMI- bzw. AP-Patienten. Auch Statine, Betablocker und RAS-Hemmer, denen in der Sekundärprävention der Koronaren Herzerkrankung nach ACS ebenfalls ein zentraler Stellenwert zukommt, wurden häufig verordnet (siehe Abbildung).



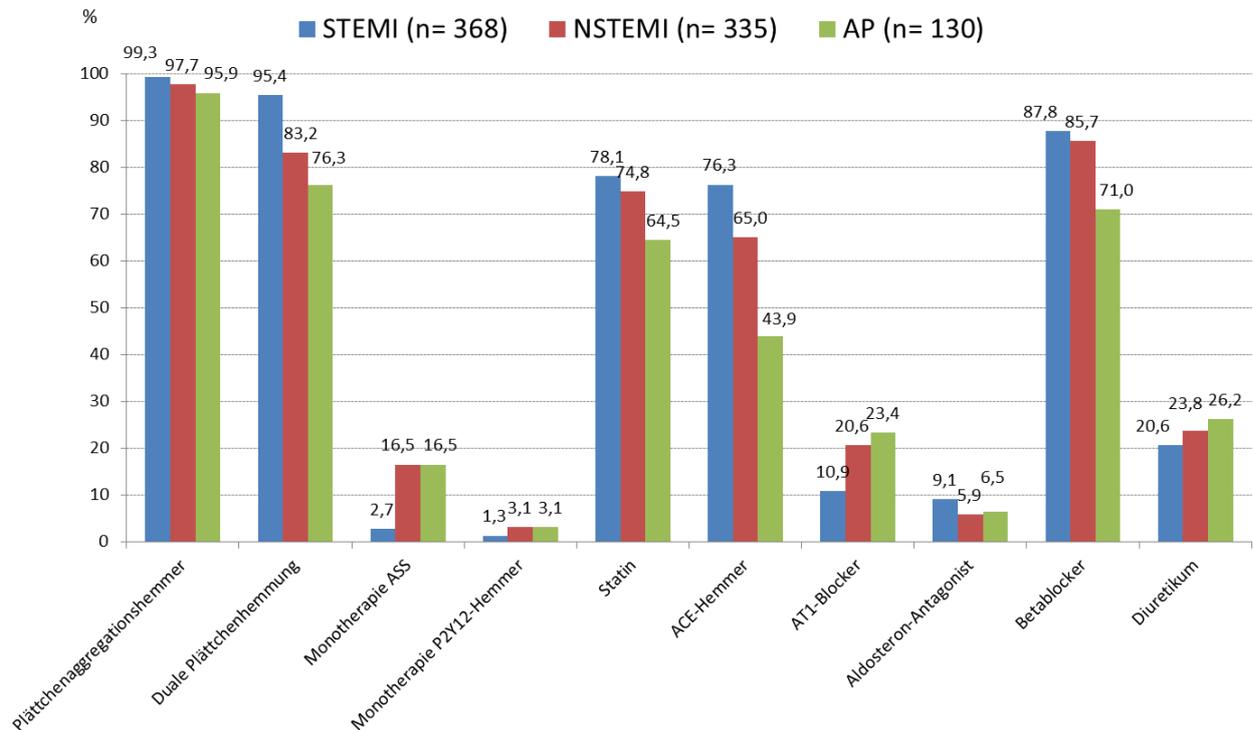
**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE  
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.  
German Cardiac Society**

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung** Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013

Diese Zwischenergebnisse belegen einen hohen Anteil leitliniengerecht behandel-  
ter Patienten nach ACS bei Entlassung aus der Klinik.



**Abbildung. Medikamente bei Klinikentlassung**

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8200 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org)*